



EXTERN KVALITETSGRANSKNING av specialiseringstjänstgöring

Ögonkliniken Region Sörmland

Klinik

Ögonsjukdomar

Specialitet

2025-05-12 – 2025-05-14

Datum

Eskilstuna, Katrineholm,

Nyköping

Ort

Inger Westborg och Susann

Andersson

Inspektörer

SOSFS 2015:8

HSLF-FS 2021:8

Föreskrift

Vid två parallella utbildningar – enligt SOSFS 2015:8 och HSLF-FS 2021:8 års föreskrifter – bedöms följsamheten i förhållande till båda. Om brister påvisats vad gäller följsamheten till någon av föreskrifterna krävs en handlingsplan.

Observera att bedömning av följsamhet till föreskrift, allmänna råd och kvalitetsindikatorer gäller både SOSFS 2015:8 och HSLF-FS 2021:8, såvida inte annat anges.

Styrkor

- Engagerade handledare
- Skriftliga riktlinjer för ST-utbildningen
- Allsidig verksamhet
- Möjlighet till sidoutbildning
- Fina lokaler med ändamålsenlig utrustning

Svagheter

- Kliniken är något underbemannad vilket påverkar utbildningen
- Frågedoktor/bakjour saknas
- Ofullständiga individuella utbildningsplaner, revidering sker ej regelbundet
- Flera handledare saknar aktuell handledarutbildning
- Strukturerad granskning av vetenskapliga artiklar förekommer ej
- Fortlöpande bedömning och återkoppling av ledarskaps och handledarkompetens saknas
- Strukturerad feed-back av ST -läkarens utveckling sker alltför sällan

Förbättringspotential

- Inför frågedoktor/bakjour
- Prioritera arbete med individuella utbildningsplaner med regelbunden revidering
- Aktuell handledarutbildning för alla handledare
- Initiera strukturerad intern ST-utbildning
- Inför Journal club
- Fortlöpande bedömning och återkoppling av ledarskaps- och handledarkompetens
- Regelbunden strukturerad feed-back av ST-läkarens utveckling
- Planera in ST-kollegium samt handledarträffar

STRUKTUR

A Verksamheten

Verksamheten, med sidoutbildning inräknad, är tillräckligt allsidig avseende patientsammansättning och sjukdomspanorama för att målbeskrivningens krav skall kunna uppfyllas. Det finns skriftliga riktlinjer från verksamheten om hur specialistutbildningen skall genomföras och utvärderas. Ögonsjukvården i Sörmland är organiserad som regionklinik, innefattande ögonmottagningarna i Eskilstuna (Mälarsjukhuset), Nyköping (Nyköpings lasarett) och Katrineholm (Kullbergsska sjukhuset). Kliniken leds av en verksamhetschef med stöd av medicinskt rådgivande läkare samt enhetschefer på de tre mottagningarna. Kliniken har för närvarande 8 specialister samt 4 timanställda specialister och 7 st ST läkare anställda. Upptagningsområdet är ca 300 000 invånare. Regionkliniken har ansvar för ögonsjukvård i upptagningsområdet. Det mesta av vården sköts polikliniskt, men det finns tillgång till slutenvårdsplatser om behov uppstår. Alla tre enheterna bedriver ögonplastikkirurgi och kataraktkirurgi sker vid enheterna Eskilstuna samt Katrineholm. Vid mottagningen i Eskilstuna bedrivs även strabismkirurgi och glaukomkirurgi. Delar av verksamheten såsom akuta trauma, avancerande korneala åkommor, svåra uveiter liksom resterande bakre segment remitteras i första hand till Universitetssjukhuset i Örebro. Kliniken har 24 timmars jour. Helgjouren delas med Ögonkliniken i Västmanland. Verksamheten, med sidoutbildning inräknad, är tillräckligt allsidig avseende patientsammansättning och sjukdomspanorama för att målbeskrivningens krav skall kunna uppfyllas.

Föreskrift

Den vårdgivare som tar emot läkare för specialiseringstjänstgöring ska ansvara för att det finns förutsättningar för att genomföra sådan tjänstgöring av hög och jämn kvalitet.

Vilket, enligt SPUR-modellen, innebär att:

- ☒ Det finns skriftliga riktlinjer från vårdgivaren om hur verksamhetens specialiseringstjänstgöring ska genomföras.
- ☒ Vårdgivaren tillhandahåller skriftliga riktlinjer för hur bedömning av ST-läkarens kompetens ska göras.
- ☒ Tjänstgöringen är tillräckligt allsidig.

Kvalitetsindikator

- ☒ Det finns rutiner som, utöver extern granskning, anger hur kvaliteten i ST-utbildningen kontinuerligt ska utvärderas och säkerställas.

Gradering

2015

2021



A. Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd följs. Övriga kvalitetsindikatorer är uppfyllda, men enstaka undantag kan förekomma.



B. Socialstyrelsens föreskrifter följs.



D. Brister har påvisats vad gäller följsamheten till Socialstyrelsens föreskrifter. Åtgärder krävs.

B Medarbetarstab och interna kompetenser

Kliniken är underbemannad vad gäller specialister och man har ett behov av hyrläkare. Alla ST-handledare, liksom ST-studierektorn är specialister inom oftalmologi. Studierektorn är ny tillsatt. Det finns bra dokument för uppföljning och handledning. Frågedoktor-/bakjournsfunktion finns ej. Alla handledare har inte aktuell handledarutbildning enligt nuvarande föreskrifter. Det finns skriftliga instruktioner för hur handledningen ska gå till, liksom skriftlig uppdragsbeskrivning för studierektorn. Brist på specialister leder till att ST-läkare inte alltid har handledare/klinisk instruktör på plats, finns dock alltid möjlighet till rådgivning per telefon

Under granskningen påvisades brister vad gäller följsamheten till Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd. Verksamheten har efter granskningen inkommit med handlingsplan, se bilaga. Graderingen är ändrad till C.

Föreskrift



Den huvudansvariga handledaren har ett bevis om specialistkompetens i avsedd specialitet.



Samtliga huvudansvariga ST-handledare har genomgått handledarutbildning.



Övriga handledare är legitimerade läkare med relevant specialistkompetens.



Det finns tillgång till specialistkompetent studierektor, som har genomgått handledarutbildning.



Det finns tillgång till handledare i en omfattning som motsvarar behovet av handledning.



Det finns tillgång till medarbetare som kan ge nödvändiga instruktioner.

Allmänna råd



Studierektor har relevant specialistkompetens.

Kvalitetsindikator

- ☒ Det finns generella skriftliga instruktioner för hur handledningen av ST-läkare ska gå till.
- ☐ Handledarna ges minst en gång per år möjlighet till utbildning/uppdatering/kompetensutveckling inom området.
- ☒ Det finns skriftlig uppdragsbeskrivning för studierektorn.

Gradering

2015 2021

- | | | |
|----------------------------------|----------------------------------|--|
| ☐ | ☐ | A. Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd följs. Övriga kvalitetsindikatorer är uppfyllda, men enstaka undantag kan förekomma. |
| ☐ | ☐ | B. Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd följs. |
| ☒ | ☒ | C. Socialstyrelsens föreskrifter följs. Allmänna råd följs i väsentliga delar men brister förekommer. Åtgärder rekommenderas. |
| ☐ | ☐ | D. Brister har påvisats vad gäller följsamheten till Socialstyrelsens föreskrifter. Åtgärder krävs. |

C Lokaler och utrustning

Samtliga mottagningarna har ändamålsenliga och välutrustade lokaler. ST-läkarna har tillgång till rum med dator där de kan arbeta ostört i Eskilstuna. I Nyköping och Katrineholm finns egen arbetsplats. Det finns tillgång till bibliotekstjänst och viss digital medicinsk litteratur.

Föreskrift

Den vårdgivare som tar emot läkare för specialiseringstjänstgöring ska ansvara för att det finns förutsättningar för att genomföra sådan tjänstgöring av hög och jämn kvalitet.

Vilket enligt SPUR-modellen innebär att:

- ☒ Utrustning för diagnostik, utredning och behandling är adekvat.
- ☒ Utrustning för mottagningsverksamhet, möten och behandlingskonferens på distans är adekvat.

Kvalitetsindikator



ST-läkarna har tillgång till funktionell arbetsplats.



Det finns tillgång till relevanta IT-baserade kliniska beslutsstöd, sökbar vetenskaplig databas samt stöd från bibliotek eller FoU-enhet under hela specialiseringstjänstgöringen.

Gradering

2015

2021



A. Socialstyrelsens föreskrifter följs. Övriga kvalitetsindikatorer är uppfyllda, men enstaka undantag kan förekomma.



B. Socialstyrelsens föreskrifter.



D. Brister har påvisats vad gäller följsamheten till Socialstyrelsens föreskrifter. Åtgärder krävs.

PROCESS

D Tjänstgöringens upplägg

Alla ST-läkare får en introduktion enligt en generell introduktionsplan. Mall för individuell utbildningsplan (IUP) finns men följsamhet till IUP och dokumentation är bristfällig. Generell plan finns för utbildningstidens innehåll. Jourarbete dagtid utgör en adekvat del av tjänstgöringen. ST-läkarna har möjlighet att ingå i kliniken beredskapsverksamhet efter ca halva utbildningstiden.

Under granskningen påvisades brister vad gäller följsamheten till Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd. Verksamheten har efter granskningen inkommit med handlingsplan, se bilaga. Graderingen är ändrad till C.

Föreskrift

Den vårdgivare som tar emot läkare för specialiseringstjänstgöring ska ansvara för att det finns förutsättningar för att genomföra sådan tjänstgöring av hög och jämn kvalitet.

Vilket enligt SPUR-modellen innebär att:

- ☒ Verksamheten tillhandahåller skriftliga riktlinjer för hur målbeskrivningen ska uttolkas, samt styrande dokument för tjänstgöringens upplägg. Dessa ska vara kända och användas.
- ☒ Jourtjänstgöring/beredskap utgör en adekvat del av tjänstgöringen.
- ☒ Alla ST-läkare har lika rättigheter, skyldigheter och möjlighet att uppnå målen i målbeskrivningen oavsett kön, könsöverskridande identitet eller uttryck, etnisk tillhörighet, religion eller annan trosuppfattning, funktionsnedsättning, sexuell läggning eller ålder.

Föreskrift

- ☒ Verksamhetschefen på det tjänstgöringsställe där en ST-läkare genomför sin huvudsakliga tjänstgöring har det övergripande ansvaret för ST-läkarens ST-utbildning.
- ☒ Den ansvariga verksamhetschefen ansvarar för att det för varje ST-läkare tas fram ett individuellt utbildningsprogram och att det för varje ST-läkare utses en huvudansvarig handledare.
- ☐ Varje ST-läkare har ett utbildningsprogram som utgår från målbeskrivningen och som omfattar de utbildningsaktiviteter som behövs för att uppfylla kompetenskraven i målbeskrivningen.
- ☐ Utbildningsprogrammet följs upp regelbundet och revideras vid behov.
- ☐ Studierektorn samordnar ST-läkarnas interna och externa utbildningsaktiviteter.

Allmänna råd

- ☒ Studierektorn är en organisatorisk stödfunktion till verksamhetschef, handledare och ST-läkare.
- ☒ I studierektorns arbetsuppgifter ingår att ansvara för att utarbeta introduktionsprogram för ST-läkarna.
- ☒ Studierektorn tar del av kompetensbedömningarna.

Kvalitetsindikator

- ☒ Alla ST-läkare får introduktion till tjänstgöringen.
- ☒ Leg läkare som arbetar vid enheten med sikte på ST och som avslutat sin BT och/eller BT-läkare som påbörjat sin ST med BT vid enheten har tillgång till individuella utbildningsprogram och handledning i enlighet med ST.

Gradering

- | 2015 | 2021 | |
|----------------------------------|----------------------------------|--|
| ☐ | ☐ | A. Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd följs. Övriga kvalitetsindikatorer är uppfyllda, men enstaka undantag kan förekomma. |
| ☐ | ☐ | B. Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd följs. |
| ☒ | ☒ | C. Socialstyrelsens föreskrifter följs. Allmänna råd följs i väsentliga delar men brister förekommer. Åtgärder rekommenderas. |
| ☐ | ☐ | D. Brister har påvisats vad gäller följsamheten till Socialstyrelsens föreskrifter. Åtgärder krävs. |

E Handledning och kompetensbedömning

De flesta ST-läkare har handledare. Handledarna är engagerade. Schemalagd handledning finns i en viss utsträckning. Specialistkollegium har inte genomförts i erforderlig utsträckning. Dokumentation av uppnådd kompetens, förvärvade kunskaper och färdigheter i enlighet med målbeskrivningen är delvis inkomplett. Regelbundna medarbetarsamtal sker. Rutiner för bedömning av kompetensutvecklingen med kända metoder tex sit-in finns. Strukturerad schemalagd sidoutbildning genomförs vid Universitetssjukhuset i Örebro. Speciellt utsedd bakjour/frågedoktor för ST saknas. I det dagliga kliniska arbetet har ST-läkaren möjlighet att fråga specialist som har egen mottagning men ensamarbete utan specialist på plats förekommer.

Under granskningen påvisades brister vad gäller följsamheten till Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd. Verksamheten har efter granskningen inkommit med handlingsplan, se bilaga. Graderingen är ändrad till C.

Föreskrift

- ☐ Varje ST-läkare ges kontinuerligt handledning i form av stöd och vägledning med utgångspunkt i det individuella utbildningsprogrammet.
- ☒ Det finns en utsedd huvudansvarig handledare för varje ST-läkare.
- ☐ Varje ST-läkare har tillgång till en handledare för varje del av tjänstgöringen.
- ☐ Den huvudansvariga handledaren bedömer ST-läkarens kompetensutveckling kontinuerligt, med utgångspunkt i målbeskrivningen för specialiteten och det individuella utbildningsprogrammet.
- ☒ Det finns fastställda rutiner för bedömningar av ST-läkarens kompetens.
- ☒ Verksamheten har rutiner för hur den kontinuerliga bedömningen dokumenteras (För ST enligt 2015:8 är verksamhetschef ansvarig enligt ovan)

Föreskrift (endast 2021)

- ☐ Ändamålsenliga metoder används för bedömningar av ST-läkarens kompetens.

Allmänna råd

- ☐ ST-läkaren bör, utöver handledning, få fortlöpande instruktioner, samt återkoppling från de som har gett instruktionerna.
- ☒ Handledningen är inplanerad i den ordinarie tjänstgöringen för huvudansvarig handledare och ST-läkare.
- ☒ Den huvudansvariga handledaren tjänstgör vid det tjänstgöringsställe där ST-läkaren genomför sin huvudsakliga specialiseringstjänstgöring. Om så inte är fallet ska vårdgivaren på något annat sätt säkerställa att huvudhandledaren är tillgänglig för handledning och även i övrigt har förutsättningar att utföra sitt uppdrag.
- ☐ Varje handledare har genomgått handledarutbildning som tillgodoser kraven enligt föreskriften.
- ☒ Om det finns en risk för att en ST-läkare inte kommer att uppfylla kompetenskraven bör det leda till en åtgärdsplan. En åtgärdsplan bör omfatta justeringar i det individuella utbildningsprogrammet, förändringar i vårdgivarens utbildningsinsatser eller tydligare krav på ST-läkarens insatser.

Allmänna råd (endast 2015)

- ☒ Ändamålsenliga metoder används för bedömningar av ST-läkarens kompetens.
- ☒ Verksamhetschefen eller motsvarande håller regelbundna utvecklingssamtal med ST-läkarna.

Kvalitetsindikator

- ☐ ST-läkarnas sidoutbildning följs upp.

Gradering

2015 2021

- | | | |
|----------------------------------|----------------------------------|--|
| ☐ | ☐ | A. Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd följs. Övriga kvalitetsindikatorer är uppfyllda, men enstaka undantag kan förekomma. |
| ☐ | ☐ | B. Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd följs. |
| ☒ | ☒ | C. Socialstyrelsens föreskrifter följs. Allmänna råd följs i väsentliga delar men brister förekommer. Åtgärder rekommenderas. |
| ☐ | ☐ | D. Brister har påvisats vad gäller följsamheten till Socialstyrelsens föreskrifter. Åtgärder krävs. |

F Teoretisk utbildning

Teoretisk utbildning prioriteras av klinikledningen och ST-läkarna får gå på alla ST-kurser som erbjuds. Läns-gemensamma kurser som täcker a- och b -delmålen finns. ST-läkarna kan även delta i andra externa utbildningar, till exempel regionala och vissa nationella ST-dagar. Tid för självstudier schemaläggs regelbundet. Kliniken har ca en timmes läkarmöte varje vecka där även ST-läkarna deltar och viss utbildning/falldiskussion sker, men det finns ingen specifik regelbunden strukturerad internutbildning för läkarna i dagsläget.

Föreskrift

Den vårdgivare som tar emot läkare för specialiseringstjänstgöring ska ansvara för att det finns förutsättningar för att genomföra sådan tjänstgöring av hög och jämn kvalitet.

Vilket enligt SPUR-modellen innebär att:

- ☒ Teoretiska utbildningsmoment och kurser planeras in i enlighet med målbeskrivningen och individuella utbildningsprogrammet.
- ☒ ST-läkarna genomgår den utbildning som planerats i enlighet med målbeskrivningen och det individuella utbildningsprogrammet.

Allmänna råd

- ☐ Det individuella utbildningsprogrammet innehåller planerade interna utbildningsaktiviteter.
- ☐ Det individuella utbildningsprogrammet innehåller planerade externa utbildningsaktiviteter.
- ☒ Det individuella utbildningsprogrammet innehåller planerad tid för självstudier.

Kvalitetsindikator

- ☐ Den teoretiska interna utbildningen är systematiskt uppbyggd med koppling till Socialstyrelsens delmål.

Gradering

2015 2021

- | | | |
|----------------------------------|----------------------------------|--|
| ☐ | ☐ | A. Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd följs. Övriga kvalitetsindikatorer är uppfyllda, men enstaka undantag kan förekomma. |
| ☐ | ☐ | B. Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd följs. |
| ☒ | ☒ | C. Socialstyrelsens föreskrifter följs. Allmänna råd följs i väsentliga delar men brister förekommer. Åtgärder rekommenderas. |
| ☐ | ☐ | D. Brister har påvisats vad gäller följsamheten till Socialstyrelsens föreskrifter. Åtgärder krävs. |

G Medicinsk vetenskap och systematiskt kvalitets- och patientsäkerhetsarbete

Alla ST-läkarna har möjlighet att delta i en regiongemensam kurs, via FOU enheten, för att uppnå medicinskt vetenskapligt syn- och förhållningssätt enligt målbeskrivningen. Det finns förutsättningar för att genomföra kvalitets- och vetenskapligt arbete på kliniken. Om ST-läkaren så önskar finns det möjlighet till forskarutbildning. Granskning av vetenskapliga artiklar har ej genomförts vid klinikens läkarmöten.

Under granskningen påvisades brister vad gäller följsamheten till Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd. Verksamheten har efter granskningen inkommit med handlingsplan, se bilaga. Graderingen är ändrad till C.

Föreskrift

- | | |
|-------------------------------------|--|
| ☐ | ST-läkarens kompetens inom medicinsk vetenskap bedöms utifrån kunskap kring vetenskapliga metoder och forskningsetiska principer. |
| ☐ | ST-läkaren bedöms utifrån förmågan att kunna kritiskt granska och värdera vetenskaplig information, samt i sitt arbete ta ansvar för att omsätta och tillämpa denna kunskap. |
| ☒ | ST-läkaren deltar i systematiskt kvalitets- och patientsäkerhetsarbete i sådan utsträckning att förutsättningar för delmåluppfyllelse föreligger. |

Föreskrift (endast 2015)

- ☒ Utbildning erbjuds för att uppnå ett medicinskt vetenskapligt syn- och förhållningssätt.
- ☒ Det finns goda förutsättningar för genomförande av ett skriftligt individuellt arbete enligt vetenskapliga principer.
- ☒ Det finns goda förutsättningar för att genomföra, dokumentera och redovisa ett kvalitetsarbete.

Allmänna råd

- ☒ ST-läkaren ges möjlighet till utbildning inom patientsäkerhetsarbete och systematiskt kvalitetsarbete.

Kvalitetsindikatorer

- ☐ Under det senaste året har av ST-läkare genomförda arbeten publicerats och/eller presenterats (av ST-läkaren) vid vetenskapliga/professionella sammankomster.
- ☒ Det finns tillgång till ett välfungerande doktorandprogram.
- ☐ Enheten har regelbundna möten där medarbetare diskuterar och kritiskt granskar vetenskaplig litteratur.

Kvalitetsindikator (endast 2021)

- ☐ ST-läkare ges möjlighet att medverka i forskningsprojekt under arbetstid.

Gradering

- | 2015 | 2021 | |
|----------------------------------|----------------------------------|--|
| ☐ | ☐ | A. Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd följs. Övriga kvalitetsindikatorer är uppfyllda, men enstaka undantag kan förekomma. |
| ☐ | ☐ | B. Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd följs. |
| ☒ | ☒ | C. Socialstyrelsens föreskrifter följs. Allmänna råd följs i väsentliga delar men brister förekommer. Åtgärder rekommenderas. |
| ☐ | ☐ | D. Brister har påvisats vad gäller följsamheten till Socialstyrelsens föreskrifter. Åtgärder krävs. |

H Ledarskapskompetens och kommunikativ kompetens

Teoretisk utbildning inom ledarskap och kommunikativ kompetens erbjuds alla ST-läkare (regiongemensam kurs). Möjlighet finns att handleda exempelvis kandidater, AT läkare och ST -läkare i allmänmedicin. Träning i ledarskap och handledning samt återkoppling på detta sker ej strukturerat. Kommunikativ kompetens tränas och bedöms till viss del i det kontinuerliga patientarbetet samt vid sit-ins.

Under granskningen påvisades brister vad gäller följsamheten till Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd. Verksamheten har efter granskningen inkommit med handlingsplan, se bilaga. Graderingen är ändrad till C.

Föreskrift

- ☒ ST-läkaren ges förutsättningar att kontinuerligt utveckla ledarskapskompetens i enlighet med målbeskrivningen.
- ☐ ST-läkaren bedöms kontinuerligt i medicinskt ledarskap och multiprofessionellt samarbete och återkoppling sker.
- ☒ ST-läkaren genomgår utbildning i hälso- och sjukvårdens förutsättningar i enlighet med målbeskrivning.
- ☒ ST-läkaren ges kontinuerlig handledning i kommunikativ kompetens.
- ☐ ST-läkarens kommunikativa kompetens bedöms fortlöpande och återkoppling sker.
- ☒ ST-läkaren bereds möjlighet att planera och genomföra undervisning.
- ☐ ST-läkarens kompetens i undervisning bedöms fortlöpande och återkoppling sker kontinuerligt.
- ☒ ST-läkaren bereds möjlighet att handleda medarbetare och studenter.
- ☐ ST-läkarens kompetens i handledning bedöms fortlöpande och återkoppling sker kontinuerligt.

Allmänna råd

- ☐ ST-läkaren bereds möjlighet att undervisa under handledning.
- ☐ ST-läkaren bereds möjlighet att själv handleda under handledning.
- ☐ ST-läkaren bereds möjlighet att delta i reflektion i grupp i enlighet med målbeskrivningen.

Kvalitetsindikatorer

- ☒ Det finns möjlighet att auskultera hos chefer och ledare inom organisationen.

Gradering

2015 2021

☐☐

A. Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd följs. Övriga kvalitetsindikatorer är uppfyllda, men enstaka undantag kan förekomma.

☐☐

B. Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd följs.

☒☒

C. Socialstyrelsens föreskrifter följs. Allmänna råd följs i väsentliga delar men brister förekommer. Åtgärder rekommenderas.

☐☐

D. Brister har påvisats vad gäller följsamheten till Socialstyrelsens föreskrifter. Åtgärder krävs.

HANDLINGSPLAN

Under granskningen påvisades brister vad gäller följsamheten till Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd. Verksamheten har efter granskningen inkommit med följande handlingsplan.

B. Medarbetarstab och interna kompetenser

Samtliga huvudansvariga ST-handledare har genomgått handledarutbildning.

Planerad åtgärd

Finns två pensionärer som arbetar regelbundet på timmar och har i perioder ST läkare. Möjligen gammal handledarutbildning, men vi planerar en kortare intern/extern utbildning för dem om de ska fortsätta vara personliga handledare.

Datum när åtgärden ska vara genomförd

251231

Ansvarig för genomförandet

Pia Sandberg

Datum för uppföljning

260115

Ansvarig för uppföljningen

Pia Sandberg/Ingrid Krona

B. Medarbetarstab och interna kompetenser

Det finns tillgång till medarbetare som kan ge nödvändiga instruktioner.

Planerad åtgärd

Planerad jourförändring under höst MSE kommer att frigöra frågedoktor.

Datum när åtgärden ska vara genomförd

251231

Ansvarig för genomförandet

Pia Sandberg/Lilli Ann Findén

Datum för uppföljning

260115

Ansvarig för uppföljningen

Pia Sandberg/Ingrid Krona

D. Tjänstgöringens upplägg

Varje ST-läkare har ett utbildningsprogram som utgår från målbeskrivningen och som omfattar de utbildningsaktiviteter som behövs för att uppfylla kompetenskraven i målbeskrivningen.

Planerad åtgärd

Revidering av utbildningsplan med ST läkare, handledare och chef. Dokumenteras i central studieplan (vilket inte är gjort nu). Att använda de dokument som är skapade för detta.

Datum när åtgärden ska vara genomförd

251231

Ansvarig för genomförandet

Respektive chef

Datum för uppföljning

260131

Ansvarig för uppföljningen

Respektive chef

D. Tjänstgöringens upplägg

Utbildningsprogrammet följs upp regelbundet och revideras vid behov.

Planerad åtgärd

Dokumentation ska göras på schemalagd studietid som tidigare. Det vi kan bli bättre på är att följa upp att det blir gjort . Uppföljning sker på schemalagda handledningstillfällen.

Datum när åtgärden ska vara genomförd

251231

Ansvarig för genomförandet

Respektive chef och handledare

Datum för uppföljning

260115

Ansvarig för uppföljningen

Respektive chef och studierektor

D. Tjänstgöringens upplägg

Studierektorn samordnar ST-läkarnas interna och externa utbildningsaktiviteter.

Planerad åtgärd

Studierektor ska planera in tid i schemat för dessa aktiviteter. Samordna och ha koll på planering av aktiviteter för ST gruppen.

Datum när åtgärden ska vara genomförd

251231

Ansvarig för genomförandet

Studierektor

Datum för uppföljning

260115

Ansvarig för uppföljningen

Respektive chef/Ingrid Krona

E. Handledning och kompetensbedömning

Varje ST-läkare ges kontinuerligt handledning i form av stöd och vägledning med utgångspunkt i det individuella utbildningsprogrammet.

Planerad åtgärd

Schemalagd handledningstid finns för samtliga utom en som beräknas vara klar inom kort. Vi har trots den korta tiden som är kvar, utsett en handledare till denne.

Datum när åtgärden ska vara genomförd

250611

Ansvarig för genomförandet

Respektive chef

Datum för uppföljning

250930

Ansvarig för uppföljningen

Respektive chef/Ingrid Krona

E. Handledning och kompetensbedömning

Varje ST-läkare har tillgång till en handledare för varje del av tjänstgöringen.

Planerad åtgärd

Målsättningen är att varje del av tjänstgöringen ska innefatta handledare för respektive område. Varje ST läkare ska ha en personlig utsedd handledare.

Datum när åtgärden ska vara genomförd

251231

Ansvarig för genomförandet

Respektive chef

Datum för uppföljning

260115

Ansvarig för uppföljningen

Respektive chef

E. Handledning och kompetensbedömning

Den huvudansvariga handledaren bedömer ST-läkarens kompetensutveckling kontinuerligt, med utgångspunkt i målbeskrivningen för specialiteten och det individuella utbildningsprogrammet.

Planerad åtgärd

Den avsatta tiden i schema för handledning måste användas optimalt. Fler sit in bedömningar behövs.

Datum när åtgärden ska vara genomförd

251231

Ansvarig för genomförandet

Respektive chef/handledare

Datum för uppföljning

26015

Ansvarig för uppföljningen

Respektive chef/handledare

E. Handledning och kompetensbedömning

Ändamålsenliga metoder används för bedömningar av ST-läkarens kompetens.

Planerad åtgärd

Fler sit in. ST läkare ska initiera fler patientfall på läkarmöten. Studierektor ska sätta mål och planering för detta. Krävs en struktur för detta.

Datum när åtgärden ska vara genomförd

260601

Ansvarig för genomförandet

Studierektor

Datum för uppföljning

261231

Ansvarig för uppföljningen

Respektive chef och studierektor

G. Medicinsk vetenskap och systematiskt kvalitets- och patientsäkerhetsarbete

ST-läkarens kompetens inom medicinsk vetenskap bedöms utifrån kunskap kring vetenskapliga metoder och forskningsetiska principer.

Planerad åtgärd

Införa journalklubb (redan infört). Delge varandra sina vetenskapliga arbeten på läkarmöten/ST läkare och/eller på APT.

Datum när åtgärden ska vara genomförd

251231

Ansvarig för genomförandet

ST läkarna/studierektor

Datum för uppföljning

260115

Ansvarig för uppföljningen

Respektive chef och studierektor

G. Medicinsk vetenskap och systematiskt kvalitets- och patientsäkerhetsarbete

ST-läkaren bedöms utifrån förmågan att kunna kritiskt granska och värdera vetenskaplig information, samt i sitt arbete ta ansvar för att omsätta och tillämpa denna kunskap.

Planerad åtgärd

Se ovan svar.

Datum när åtgärden ska vara genomförd**Ansvarig för genomförandet****Datum för uppföljning****Ansvarig för uppföljningen**

H. Ledarskapskompetens och kommunikativ kompetens

ST-läkaren bedöms kontinuerligt i medicinskt ledarskap och multiprofessionellt samarbete och återkoppling sker.

Planerad åtgärd

Glaukomrond med ST läkare och ssk grupp startad. Erfaren ST läkare ska också handleda mindre erfarna ST läkare. När vi bjuder in ST läkare från primärvården håller våra ST läkare i föreläsning och praktisk/medicinsk undervisning. Uppmuntra till medicinskt undervisning för all personal på tex APT.

Datum när åtgärden ska vara genomförd

251231

Ansvarig för genomförandet

Respektive chef/ handledare/studierektor och ST läkarna

Datum för uppföljning

260131

Ansvarig för uppföljningen

Respektive chef och studierektor

H. Ledarskapskompetens och kommunikativ kompetens

ST-läkarens kommunikativa kompetens bedöms fortlöpande och återkoppling sker.

Planerad åtgärd

Bedöms genom ovan aktiviteter (förra frågan) och sit in.

Datum när åtgärden ska vara genomförd

2501231

Ansvarig för genomförandet

Respektive chef/ handledare/studierektor

Datum för uppföljning

260131

Ansvarig för uppföljningen

Respektive chef och studierektor

H. Ledarskapskompetens och kommunikativ kompetens

ST-läkarens kompetens i undervisning bedöms fortlöpande och återkoppling sker kontinuerligt.

Planerad åtgärd

Genom deras föreläsningar och ronder, på läkarmöten/ST läkarmöten och APT etc.

Datum när åtgärden ska vara genomförd

251231

Ansvarig för genomförandet

Respektive chef/ handledare/studierektor

Datum för uppföljning

260131

Ansvarig för uppföljningen

Respektive chef och studierektor och handledare

H. Ledarskapskompetens och kommunikativ kompetens

ST-läkarens kompetens i handledning bedöms fortlöpande och återkoppling sker kontinuerligt.

Planerad åtgärd

Genom rond med annan personal och handledning av yngre ST läkare och AT läkare.

Datum när åtgärden ska vara genomförd

251231

Ansvarig för genomförandet

Respektive chef/ handledare/studierektor

Datum för uppföljning

260131

Ansvarig för uppföljningen

Respektive chef och studierektor och handledare